

厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）  
総括研究報告書

精神医療における看護ケア必要度に関する研究

主任研究者(所属施設) 池上 直己 (慶應義塾大学医学部)

**研究要旨** 看護ケアの適正な提供を進める為には、その基盤として、看護ケアの必要度を把握する方法の確立が求められる。そこで本研究は、①主任研究者らが開発してきた看護ケアの必要度と臨床像を反映するケースミックス分類による分類結果の妥当性の検証、②ケアの提供量とケアのアウトカムの関係についての分析、を主な目的としている。第1年度である平成11年度は、調査とデータベースの作成を中心に行い、①に関しては、19の単科精神病院の入院患者2366人についてアセスメントを、②に関しては、平成5年度に主任研究者らが行った調査の対象患者のうち2242人について追跡調査を行うことができた。次年度には、これらの調査データによるデータベースの完成と分析を通して、看護ケアの必要度を把握する方法の確立に寄与することが期待される。

**A. 研究目的**

看護ケアの効率的かつ適正な提供を進めるには、その基盤として、看護ケアの必要度を把握する方法の確立が求められている。その方法としては、看護ケア等の必要度を反映し、且つ臨床的にも意味のある状態像で構成される分類方法（ケースミックス分類）が有用である。臨床的にも意味のある分類とすることで、各分類毎にケアの内容を検討することができ、ケアの標準化にも資することが期待できるからである。主任研究者らは、平成5年度に単科精神病院における看護ケア等の実態についての調査を実施し、患者特性に基づくケースミックス分類を開発してきた。

本研究では、第一に、同分類が臨床現場の感覚から見て妥当であるか検証する。具体的には、様々な看護形態や経営主体を含むように選ばれた調査対象病院の入院患者に対して、ケースミックス分類を構成する患者特性のアセスメントを実施する。そして、分類結果をフィードバックして、臨床像とケアの必要度の両面で現場の看護婦並びに医師の感覚と対応しているか評価を求め、同分類を日常の臨床場面で利用することが可能であるか検討する。第二に、ケアの必要度について、相対的に捉えるだけでなく絶対量としては、ケアの質の面から見てどの程度のケアが必要とされるかを検討する。具体的には、上述の平成5年度の研究で調査した患者について、各調査病院で前回調査後の経過についての追跡調査を実施し、配置された看護人員数などによるケ

アの提供量の相違がアウトカム（ケアの転帰）で見たケアの質にどのように影響しているか分析する。研究スケジュールとしては、第1年度目である平成11年度は調査とデータベースの作成が中心であり、第2年度目の平成12年度には、データベースの完成とその分析が中心となる。

**B. 研究方法**

1 ケースミックス分類による分類結果の妥当性についての検証

19の単科精神病院（自治体立病院5、民間病院14）を調査対象病院として選び、各病院の代表的な閉鎖病棟・開放病棟の10月1日時点の入院患者を対象に調査を実施した。

調査内容は、以下の通りである。患者基本調査票は、性別、年齢などの基本属性に加えて、費目、障害年金の等級、精神障害者保健福祉手帳障害等級、入院歴、現在の入院形態などで構成される。患者アセスメント票（看護用）は、WHO/DAS (Disability Assessment Schedule) の第1節「全般的行動」、第3 1節「病棟内の行動」、その他の項目（自傷他害の危険、個人衛生等）、ADL自立度の評価、作業療法などの状況、などで構成される。患者アセスメント表（主治医用）は、診断（ICD-10）、オックスフォード版BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale)、錘体外路症状、GAF (Global Assessment of Functioning) 等で構成される。なお、ケースミックス分類を構成する11項目はこれらのアセスメント票の中に含まれており、アセスメント結果から該当する分類を導くことができる。

これらの調査票への記入は、患者基本調査票は担当事務職員が、患者アセスメント票(看護用)は病棟婦長またはそれに準じる看護婦が、患者アセスメント票(主治医用)は主治医が行った。

また、対象病院の特性も病院調査票によって把握した。

## 2 ケアのアウトカムに関する分析

上記19の単科精神病院中、平成5年度の調査対象でもある18病院については、その際の調査対象患者について、平成11年10月1日時点での追跡調査を行った。

調査内容は以下の通りである。患者基本調査票としては、①現在も対象病院で入院している場合には現時点、それ以外の場合には最終診療日時点での費目、障害年金の等級、精神障害者保健福祉手帳障害等級など、②前回調査時の入院についての退院日、退院先とその後の対象病院での最終診療日までの入退院歴など、③現在も対象病院外来に通院中の患者については、現在利用しているサービス内容、同居者及び家族の状況、就労状況、結婚状況など、④現在対象病院に入院している患者については、現在の入院形態などである。また、現在も対象病院で入院ないし外来治療を受けている患者については、前述の患者アセスメント票(看護用)、患者アセスメント票(医師用)によるアセスメントも行い、現在の状態を包括的に把握した。

なお、1「ケースミックス分類による分類結果の妥当性についての検証」の対象病棟に現在も入院している追跡対象患者については、「分類結果の妥当性についての検証」「ケアのアウトカムに関する分析」の両方の対象になる。そこで、各対象病院で混乱せずに調査できるように、患者基本調査票は両者に対応できるようにデザインされている。

## 3 ケースミックス分類の評価者間信頼性の検証

また、ケースミックス分類を構成するアセスメント項目の職種間での評価者間信頼性を検証する為のアセスメントを実施した。対象は、1大学病院の精神科病棟入院患者のうち無作為に約半数を抽出し且つ同意の得られた78人である。アセスメントは、各患者について、病棟婦長・主任などの看護管理者とこれに準ずる看護婦(士)、当該患者の主治医の計3人がそれぞれ独立して行った。アセス

メントは、ケースミックス分類の構成項目による精神科ケースミックス分類アセスメント表を用いて行われた。加えて、患者背景をより詳細に把握するために、基本情報、診断、BPRS(Brief Psychiatric Rating Scale)、HRSD(Hamilton Rating Scale for Depression)、GAF(Global Assessment of Functioning)などからなる基本アセスメント表を主治医が記入した。

### (倫理面への配慮)

以上の調査は、各医療機関において、各患者に対して本研究の趣旨等を説明し同意を得た上で実施した。また、データベース構築・解析時のプライバシー保全についても、対象患者には本調査固有のID番号を付け、患者のカルテ番号等をデータベースに含まないように配慮している。本研究の成果は、いかなる状況でも個人を特定できないよう留意して、集積データの統計的な分析結果として発表する。

## C. 結果

当初の予定通り、遅滞なく調査を実施した。その概要は以下の通りである。

### 1 ケースミックス分類による分類結果の妥当性についての検証

19の単科精神病院の代表的な閉鎖・開放各1病棟の入院患者、計2366人について患者基本調査票、患者アセスメント票(看護用)、患者アセスメント票(主治医用)による調査を実施した。調査データは、入力作業と、記入漏れ・不整合なデータの確認などの作業を終え、データベースの作成に入った。

### 2 ケアのアウトカムに関する分析

上記19の単科精神病院中、平成5年度の調査対象でもある18病院での追跡調査を終了した。白紙などを除いて、回収された調査票は2242人分で、その内訳は、前回調査から入院を継続878人、前回調査後退院歴はあるが現在対象病院に入院中298人、対象病院の外来に通院中342人、治療終了・他院への転院・死亡などにより現在対象病院で治療されていない724人である。回収された調査データは、記入漏れ、不整合なデータの確認などの作業を行い、データベースの構築に入った。

### 3 ケースミックス分類の評価者間信頼性の検証

1 大学病院の精神科病棟入院患者のうち78人それぞれについて、2看護婦(士)及び1主治医が互いに独立してアセスメントを行った。回収されたアセスメントデータは入力作業に入った。

#### D. 考察

本年度の研究の成果を踏まえて、第2年度目の平成12年度の課題と期待される成果について述べる。

#### 1 ケースミックス分類による分類結果の妥当性についての検証

アセスメントデータから得られる分類結果を、担当の病棟長及び主治医に提示して、分類結果が実際の臨床像とケアの必要度を適切に反映しているか評価を求めるが、その集計分析が次年度の課題である。この分析から、ケースミックス分類の日常の臨床現場への応用可能性並びに改良すべき箇所などが明らかになることが期待される。

#### 2. ケアのアウトカムに関する分析

次年度には、この調査データを平成5年度の調査データと併合し、平成5年度時点でのケアの提供量ならびに看護職員などの人員配置と追跡調査で把握されたアウトカムの関係を分析する。この分析から、ケアの必要量について、アウトカムの面から見ての最適水準が明らかにされることが期待される。

#### 3 ケースミックス分類の評価者間信頼性の検証

次年度には看護職員と医師との間での評価の異同に注目して評価者間信頼性を分析する。その結果から、精神科医が評価すべきアセスメント項目と看護職員が評価すべきアセスメント項目が明らかにされることが期待され、ケースミックス分類を日常の臨床に導入する際の運用方法の検討の、重要な基礎的資料となろう。

#### E 結論

本研究の初年度である平成11年度には、本研究の目的であるケースミックス分類による分類結果の妥当性の検証ならびにケア

のアウトカムに関する分析の為に必要な基礎的調査を遅滞なく実施し、データベースの構築作業に入ることができた。したがって、本研究の最終年度である平成12年度には、当初の予定通りこのデータベースの構築と分析を行い、目的とした課題を達成できると思われる。

#### F. 研究発表

準備中。第二年度目に当たる平成12年度の研究終了後に、学会及び学会誌において発表の予定。

#### G. 知的所有権の所得状況

なし。

#### H. 付属資料

- 1) 研究協力者一覧
- 2) 患者基本調査票(1~3)
- 3) 患者アセスメント票(看護用)
- 4) 患者アセスメント票(主治医用)
- 5) 病院調査票(1~3)
- 6) 精神科ケースミックス分類アセスメント表

## 研究協力者一覧

- 伊藤 哲寛（北海道緑が丘病院院長）
- 谷野 亮爾（谷野呉山病院院長）
- 山内 俊雄（埼玉医科大学教授）
- 岡谷 恵子（日本看護協会看護教育・研究センター長）
- 中村 一郎（石川県立高松病院院長）
- 山家 均（岩手県立南光病院院長）
- 飛沢 壮介（山形病院院長）
- 武井 満（群馬県立精神医療センター院長）
- 小泉 隆徳（山梨県立北病院院長）
- 三村 孝一（城ヶ崎病院院長）
- 高橋 正和（戸田病院院長）
- 浅井 邦彦（浅井病院院長）
- 大塚 俊男（東京武蔵野病院院長）
- 福田 和夫（三恵病院院長）
- 武正 建一（慈雲堂内科病院院長）
- 石井 紀夫（藤沢病院院長）
- 中村 吉伸（越谷吉伸病院院長）
- 山崎 潤（山崎病院院長）
- 石田 央（五日町病院院長）
- 荻田 和宏（鈴木慈光病院院長）
- 岡田 正勝（日立梅が丘病院院長）

患者基本調査票(1)

1 ID番号									
2 氏名	フリガナ								
	姓							名	
3 生年月日	19	年	月	日					
4 性別	1 男		2 女						
5 費目	1 被用者保険(政管・組合・共済など)本人								
	2 被用者保険家族 3 国民健保(退職者医療制度を含む)								
	4 自費 5 該当なし								
	老人保健法		1 適用		2 非適用				
生活保護法		1 適用		2 非適用					
通院医療費公費負担制度		1 適用		2 非適用		(外来患者のみ)			
6 障害年金	(1)障害基礎年金								
	1 1級		2 2級		3 なし				
7 精神障害者保健福祉手帳障害等級	(2)障害厚生年金								
	1 1級		2 2級		3 3級		4 なし		
8 追跡調査の対象患者	1 はい		2 いいえ						

5～7は、現在当院で治療を受けていない場合には最終診療日時点での状況を記入する

追跡調査の対象患者ではない場合(8が「いいえ」)、9～13に回答する

9 今回入院日	19	年	月	日					
10 現在の入院形態	1 任意		2 措置		3 医療保護		4 応急		5 仮
	6 同意		7 自由						
11 現在の入院病棟	病棟名				病棟整理番号				
12 精神科初回入院時期	19	年	月	頃					
13 精神科通算入院回数							回目		

追跡調査の対象者の場合(8が「はい」)は、患者基本調査票(2～3)も記入する

患者基本調査票(2) (追跡調査の対象者のみ記入)

患者ID番号 \_\_\_\_\_

患者氏名 \_\_\_\_\_

14 現在の状況	1 当院に入院中 (前回調査(1993年10月)以来、入院が継続している)	
	2 当院に入院中 (前回調査(1993年10月)以降、退院歴がある)	
	3 当院外来に通院中	
	4 当院で治療していない	

前回調査後退院歴のある場合(14「現在の状況」が2~4)、前回調査時の入院について15~18に回答する

15 退院日	19 年 月 日	
16 退院先	1 当院外来通院 2 他院外来通院 3 他院(精神科)への転入院	
	4 他院(精神科以外)への転入院 5 死亡退院 6 その他	
17 退院直後の居住地 (自宅) (精神障害者入所施設) (老人入所施設) (上記分類以外)	(16「退院先」が 当院外来通院、他院外来通院、その他 の場合のみ記入)	
	1 家族と同居 2 単身(アパートなど)	
	3 援護寮 4 福祉ホーム 5 入所授産施設 6 グループホーム 7 その他	
	8 老人保健施設 9 特別養護老人ホーム 10 その他	
18 死因	(16「退院先」が 死亡退院 の場合のみ回答)	
	1 病死 2 自殺 3 事故 4 不明	

現在当院において治療を受けていない場合(14「現在の状況」が4)、19~21に回答する

19 当院での最終診療日	19 年 月 日	
20 18の日にちが最終診療日 となった理由	1 寛解・安定等による治療終了 2 他院外来を紹介	
	3 他院への転入院 4 死亡 5 その他	
21 死因	(「死亡」の場合のみ回答)	
	1 病死 2 自殺 3 事故 4 不明	

前回調査後退院歴のある場合(14「現在の状況」が2~4)のみ記入する

22 14の退院日以後の入院 回数	(現在も当院で治療している場合(14「現在の状況」が2、3)は調査日まで、 現在当院で治療していない場合(14「現在の状況」が4)は19の最終診療日 までの入院について記入する)	
	合計	_____回 (うち当院 _____回)
1回目入院期間	19 年 月 日 ~ 年 月 日	1 当院 2 他院精神科 3 他院身体科 に入院 _____
2回目入院期間	19 年 月 日 ~ 年 月 日	1 当院 2 他院精神科 3 他院身体科 に入院 _____
3回目入院期間	19 年 月 日 ~ 年 月 日	1 当院 2 他院精神科 3 他院身体科 に入院 _____
4回目入院期間	19 年 月 日 ~ 年 月 日	1 当院 2 他院精神科 3 他院身体科 に入院 _____
5回目入院期間	19 年 月 日 ~ 年 月 日	1 当院 2 他院精神科 3 他院身体科 に入院 _____

(足りない場合は余白に書き加えて下さい)

患者基本調査票(3)

患者ID番号 \_\_\_\_\_

患者氏名 \_\_\_\_\_

現在当院入院中の場合(14「現在の状況」が1、2)、現在の状況について23~25に記入する

23 現在の入院形態	1 任意 2 措置 3 医療保護 4 応急 5 仮 6 同意 7 自由	
24 現在の入院病棟	病棟名 _____ 病棟整理番号 _____	
25 今回入院日	(再入院(14「現在の状況」が2)の場合のみ記入) 19 年 月 日	

現在当院外来通院中の場合(14「現在の状況」が3)、現在受けているサービスについて記入する

26 現在利用しているサービス	(1)当院の訪問看護	1 利用	2 利用していない	
	(2)その他機関の訪問看護	1 利用	2 利用していない	
	(3)当院のデイケア	1 利用	2 利用していない	
	(4)その他機関のデイケア	1 利用	2 利用していない	
	(5)当院のナイトケア	1 利用	2 利用していない	
	(6)その他機関のナイトケア	1 利用	2 利用していない	
	(7)通所授産施設	1 利用	2 利用していない	
	(8)作業所	1 利用	2 利用していない	
	(9)その他 ( _____ )	1 利用	2 利用していない	

前回調査後退院歴のある場合(14「現在の状況」が2、3)、27~31について記入する

27 現在の居住地 (自宅) (精神障害者入所施設) (老人入所施設) (上記分類以外)	(現在入院中の場合は、今回入院直前の居住地を記入) 1 家族と同居 2 単身(アパートなど) 3 援護寮 4 福祉ホーム 5 入所授産施設 6 グループホーム 7 その他 8 老人保健施設 9 特別養護老人ホーム 10 その他 11 その他 12 不明		
28 現在の同居者 (「家族と同居」の場合のみ記入。現在入院中の場合は、今回入院直前の同居者について記入)	a 人数		人
	b 主要な同居者(本人を主としてサポートしている同居者) 1 配偶者 2 親 3 子供 4 同胞 5 その他親族 6 その他		
29 その他の家族などの状況 (「単身」の場合のみ記入)	a 医療・福祉などの専門職以外で患者を個人的にサポートする人 1 いる 2 いない		
	b 患者との関係(「いる」場合のみ) 1 配偶者 2 親 3 子供 4 同胞 5 その他親族 6 その他 (複数いる場合は主たる者について記入)		
30 就労状況	(現在入院中の場合は、今回入院直前の就労状況を記入) 1 フルタイム(一般) 2 フルタイム(それ以外 <sup>X</sup> ) 3 パートタイム(一般) 4 パートタイム(それ以外 <sup>X</sup> ) 5 学生 6 家事 7 作業所・授産施設 8 不明 <sup>X</sup> 「それ以外」は、通常の就労に比べて負荷が軽く、低賃金での就労を指す		
31 結婚状況	(前回調査(1993年10月)以後の状況を記入する) 1 結婚した 2 死別した 3 離婚した 4 変化はない (複数回答可)		

患者アセスメント票(看護用)

患者ID番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(1)~(5)は調査対象期間1週間の状態を評価する 患者氏名 \_\_\_\_\_

(1)精神医学的能力障害評価 (DAS)

1. 全般的行動

能力障害なし	0
軽い能力障害	1
明らかな能力障害	2
重度の能力障害	3
極度の能力障害	4
最高度の能力障害	5

(詳細は別紙評価基準を参照のこと)

- 11 過去1ヶ月間の患者の自己管理
- 12 過去1ヶ月間の活動性の低下
- 13 緩慢さ
- 14 過去1ヶ月間における社会的な引きこもり


31病棟内の行動 (入院中の患者のみ記入する)

0~2
-----

(詳細は別紙評価基準を参照のこと)

- 311 動きの遅さ
- 312 活動性の低下
- 313 過動
- 314 会話
- 315 社会的な引きこもり
- 316 楽しみに対する興味
- 317 筋違いの或いはまとまりのない話
- 318 奇妙な姿勢あるいはわざとらしさ
- 319 脅威を感じさせる粗暴なふるまい
- 3110 閉じこもったりベッドにもぐりこんでしまう傾向
- 3111 個人的外見
- 3112 食事の際の行動


(2)その他の項目 (入院中の患者のみ)

(別紙評価基準を参照の上評価する)

- 1 独語空笑
- 2 自己の排泄調節能力
- 3 多訴的
- 4 甘え・依存
- 5 自傷他害の危険
- 6 個人衛生


(3)ADL自立度の評価 (入院中の患者のみ)

自立	0
観察/誘導	1
部分的な援助	2
広範な援助	3
全面依存	4
本動作は1度もない	8

(別紙評価基準を参照のこと)

- 1 ベッド上の可動性

--

(4)隔離・拘束など (入院中の患者のみ)

- 1 調査期間中の保護室隔離  
1=あり、2=なし
- 2 調査期間中の身体拘束  
1=あり、2=なし

--

--

(5)作業療法などの状況 (入院中の患者のみ)

- 1 作業療法 約  分/週
- 2 その他の生活療法 (レクリエーション等) 約  分/週

記入者名 \_\_\_\_\_





病院調査票 1

1 病院名				
2 経営主体	1 国立 2 都道府県立 3 その他の自治体立 4 その他の公的病院 5 法人 6 個人			
3 病院(精神科)開設年	明・大・昭・平			年
4 精神科看護基準	1)2対1 2)2.5対1 3)3対1 4)3.5対1 5)4対1 6)5対1 7)6対1 8)特3類 9)特2類 10)特1類 11)基本1類 12)基本2類 13)基本看護 14)2類 15)3類 16)その他1種 17)その他2種 18)その他3種			
5 精神科作業療法の許可の有無	1. あり 2 なし			
6 精神科デイケアの併設	1 大規模デイケア 2 小規模デイケア 3 自治体公費補助のデイケア 4 その他のデイケア 5 なし			
7 精神科ナイトケアの併設	1 あり 2 なし			
7 その他の社会復帰施設の併設	精神障害者援護寮 精神障害者福祉ホーム 精神障害者通所授産施設 共同住居 共同作業所 アパート その他 ( )  1 あり 2. なし			
8 病床数		総数	精神病床	精神病床以外の病床
	許可病床数	床	床	床
	稼働病床数	床	床	床

註) 選択肢から数字を選択する項目は、解答を網目の中に記入する。

病院名

病棟名	病棟の性格			病棟配置職員数			その他
	開放・閉鎖	急性・慢性		看護婦士	准看護婦士	看護助手	
		保護室有・無					
1				人(人)	人(人)	人(人)	
2				人(人)	人(人)	人(人)	
3				人(人)	人(人)	人(人)	
4				人(人)	人(人)	人(人)	
5				人(人)	人(人)	人(人)	
6				人(人)	人(人)	人(人)	
7				人(人)	人(人)	人(人)	
8				人(人)	人(人)	人(人)	
9				人(人)	人(人)	人(人)	
10				人(人)	人(人)	人(人)	

註-1) 看護婦士および准看護婦士欄では、看護婦・看護士および准看護婦の総数を記入し、かつこ内に、看護士又は准看護婦の人数を記入。  
 註-2) 上記以外(ケースワーカー、臨床心理士、病棟事務など)で、常時病棟配置になっている職種があれば、その他の欄に職種・人数を記入。  
 註-3) 病棟の特徴、他病棟と比較している院内での位置づけ等をその他の欄に記載して下さい。  
 註-4) 病棟名は普段院内で用いている名称で可。調査対象病棟は、病棟名欄の数字に丸をつける。  
 註-5) 精神科急性期治療病棟(A・B)、精神療養病棟(A・B)、老人性痴呆患者治療病棟・同療養病棟(A・B)にはその旨「その他」の欄に記入して下さい。

病院調査票 3

病院名 \_\_\_\_\_

病棟名	定数	入院患者数					9月転入患者数		9月転出患者数	
		任意	医療保護	措置	その他	計	他病棟より	新入院	他病棟へ	退院
1	( )	( )	( )	( )	( )	( )				
2	( )	( )	( )	( )	( )	( )				
3	( )	( )	( )	( )	( )	( )				
4	( )	( )	( )	( )	( )	( )				
5	( )	( )	( )	( )	( )	( )				
6	( )	( )	( )	( )	( )	( )				
7	( )	( )	( )	( )	( )	( )				
8	( )	( )	( )	( )	( )	( )				
9	( )	( )	( )	( )	( )	( )				
10	( )	( )	( )	( )	( )	( )				
病院全体	( )	( )	( )	( )	( )	( )				

註-1)入院患者数(各入院形態毎、および小計)は、9月末日現在のものを記入

註-2)入院数、退院数は9月1ヶ月間の入院者を記入

註-3)()内に女性の人数を記入

精神科ケースミックス分類アセスメント表

1	ID番号(記入不要)	
2	氏名	姓 _____ 名 _____
3	病棟名	病棟名 _____
4	記入者名	姓 _____ 名 _____
5	記入者職種	1 医師                      2 看護婦(士)
6	記入日	西暦                      年                      月                      日
7	<p>&lt;ベッド上の可動性&gt;患者はベッド上で、どのように横になったり、又起きあがったり、寝返りをうったり、身を横たえるか</p> <p>0 自立 自分ででき、手助けまたは見守りは不要。または、過去7日間のうち1~2回のみ手助けまたは見守りを行った。</p> <p>1 観察/誘導 見守り、励ましたり誘導を過去7日間で3回以上行った。 または、見守り並びに身体的援助を7日間のうち、1~2回のみ行った。</p> <p>2 部分的な援助 患者/入所者はかなり活動に参加している。過去7日間のうち手足がうまく使えるような身体的援助、または、ほかの体重を支える必要のない援助を3回以上、または、それ以上の援助を1~2回のみ行った。</p> <p>3 広範な援助 患者/入所者が活動の一部を行う一方、7日間を通して以下の援助を3回、またはそれ以上の回数行った。 ・ 体重を支える支援。 ・ スタッフが全面介助を過去7日間のうち一部(毎日ではないが)行った。</p> <p>4 全面依存 まる7日間全ての面でスタッフが活動に関することを行った。</p> <p>8 本動作は7日間の間に1回もなかった。(完全な寝たきり状態等)</p>	<input type="text"/>
8	<p>&lt;自傷他害の危険性&gt; 自己の身体の一部を傷つける、自殺を企てる、他人に危害を及ぼすなどの行動をとる危険性</p> <p>1 ない 誰がみても危険を感じさせる徴候がない。</p> <p>2 少ない 現在の状況では、自傷他害はほとんどおこらないが、環境の変化によって引き起こされる可能性はある。</p> <p>3 中程度 自傷他害の可能性があり、常に用心している状態。</p> <p>4 高い 自傷他害を具体的に起こす恐れが十分あり、特別な警戒が必要な状態。</p>	<input type="text"/>
9	<p>&lt;個人衛生&gt; 洗面、入浴、身繕い、洗濯、掃除、身の回りの整理整頓を行う能力</p> <p>1 自立 自主的に自分でできる</p> <p>2 観察・促し 声をかけて行動を促したり、できているか確認する必要がある。また時に少し手を貸すこともある。</p> <p>3 直接介助 全面的に介助する必要がある。</p>	<input type="text"/>
<p>&lt;言動の解体&gt;</p>		
10	<p>まとまりのない話(筋違いのこと、まとまりのないことを言う)</p> <p>0 そのようなことは、観察されていない。</p> <p>1 時には筋違いのことをしゃべったり、まとまりのないことを言ったりすることがある。 しかし、これらのことは毎日起る訳ではない。</p> <p>2 筋違いのこと、あるいはまとまりのないことを言ったりすることがしばしばある。(1日に1回以上)</p>	<input type="text"/>
11	<p>奇妙な姿勢(奇妙な姿勢やわざとらしい行動がある)</p> <p>0 そのような行動はみられない。</p> <p>1 2と同じように行動するが、毎日というわけではない。</p> <p>2 毎日奇妙で快適でないような姿勢をとったり、あるいはわざとらしい行動をする。</p>	<input type="text"/>

患者氏名 \_\_\_\_\_

記入者氏名 \_\_\_\_\_

12 <幻覚> 外界からの刺激のない知覚。錯覚や明瞭な精神的表象からは区別する。

- 0 症状なし。
- 1 ごく軽度 患者の報告する体験の質が幻覚といえるか疑わしい。入眠幻覚。
- 2 軽度 孤立した断片的幻覚体験（光、自分の名前が呼ばれる）。
- 3 中等度 言語幻覚もしくは完全に発展した他の感覚の幻覚で、明らかに存在するが出現頻度の稀なもの。行動に影響しない。いくらかの洞察。
- 4 やや高度 頻回の幻覚。患者がそれに反応する。洞察なし。
- 5 高度 持続性で強度の幻覚。患者の行動を決定する。
- 6 非常に高度 強大な幻覚。幻覚状態（急性せん妄や急性幻覚症の時のような）。患者は幻覚体験に完全に没頭。接触不可能

<気分の変調>

13 罪業感（過去の行為についての呵責。自責。自己非難。罪の予期。罪をうけて当然だと思ふ。）

- 0 症状なし
- 1 ごく軽度 質問されたときのみ、過去の行為について多少の軽度の後悔。内容の発展はない。
- 2 軽度 過去の行為についての後悔。些細な事についての自責傾向。
- 3 中等度 良心の呵責および自責的思いめぐらし。
- 4 やや高度 うまくゆかないことすべてについての自己卑下と自己非難を示す広範囲にわたる罪業感。
- 5 高度 罪業妄想。罪責妄想。
- 6 非常に高度 非常に高度。

14 緊張（不安（激越にまで及ぶ）、緊張、過敏焦燥の身体的および運動機能における徴候。観察に基づいての評価。）

- 0 症状なし
- 1 ごく軽度 過度に注意深い。多少緊張した姿勢。時々紅潮。時々不必要な小さな動き。
- 2 軽度 過度に注意深い。多少緊張した姿勢。時々紅潮。時々不必要な小さな動き。
- 3 中等度 多少の不安の自律神経症状。頻回の不必要な小さな動き。落ち着きのなさ。緊張した姿勢。
- 4 やや高度 不安の自律神経症状。振戦。落ちつきがなく、姿勢をかえたり立ち上がったたりする。もみ手。歩き回る。
- 5 高度 運動機能の激越。歩きまわり。頭を叩きつけ、筋のトーンスが上がっているための緊張で動かないのどの症状を示す。多少の接触は可能。
- 6 非常に高度 5と同じ。しかしコントロール不可能。接触不可能。

15 抑うつ気分（悲哀、絶望、無力、悲観といった感情を訴える。重症度を評価するには被検者の表情や泣く様子を考慮にいれる。しかし罪業感、運動減退、心氣的訴えは考慮にいれない。）

- 0 症状なし
- 1 ごく軽度 一過性の悲哀感。外見上抑うつ徴候なし。
- 2 軽度 気力喪失の訴え。尢んでいる。くよくよする。悲しい。
- 3 中等度 外見上抑うつ。悲しい。どうしようもない。
- 4 やや高度 抑うつ徴候（通常はいくらかの制止もしくは激越を示す）。絶望感。希望喪失。抑うつの内容が前景。自殺念慮
- 5 高度 抑うつ徴候を示す広範囲で重篤な抑うつ。抑うつ性妄想。死や自殺への没頭。
- 6 非常に高度 抑うつ性昏迷もしくは激越。はなばなしい抑うつ性妄想。自己破壊行為。

16 作業療法及びその他の生活療法の時間

計

分/週